

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

En az iki nüsha olarak düzenlenen bu form, 28.10.2007 tarih ve 26684 no'lu Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe istinaden hazırlanmıştır.

A.SİGORTACIYA İLİŞKİN BİLGİLER

SİGORTA ŞİRKETİ	ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.
Adresi	Aydınevler Mah. Efendioğlu Sok. No:7 34854 Küçükyalı/İstanbul
Telefon Numarası	(0216) 571 55 55
Faks Numarası	(0216) 571 55 56

SATIŞ KANALI	
Adresi	
Telefon Numarası	(0)
Fax Numarası	(0)

B.UYARILAR

- Sigorta hakkında daha ayrıntılı bilgi almak için, Sağlık Sigortası Genel Şartlarını ve Acıbadem S.O.S Tehlikeli Hastalıklar Sigortası Özel Şartlarını dikkatlice okuyunuz. Ürünlerimiz ile ilgili bilgiye www.acibademsigorta.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.
- Acıbadem Sigorta'nın sorumluluğu, **sigorta priminin tamamının** veya taksitle yapılan ödemelerde, **peşinatın** ödenmesi halinde başlar.
- İleride doğabilecek birtakım ihtilafları önlemek için, **prim ödemelerinizde** (peşin veya taksitle) **ödeme belgesi** almayı unutmayınız.
- Prim ödemesinde **kesin vadenin** kararlaştırıldığı halde, primin veya prim taksitinin **zamanında ödenmemesi** durumunda ihtar olmaksızın **sözleşme sona erer.** (Borçlar Kanunu md. 107)
- İsteğiniz üzerine poliçenizin iptal edilmesi durumunda, prim iade tutarı, poliçenizin geçerli olduğu gün sayısının toplam sigortalılık süresine oranı esas alınarak hesaplanır.
- Sözleşmenin kurulması sırasında, sigorta süresince ve riskin gerçekleşmesi durumunda Acıbadem Sigorta'ya **eksik veya yanlış bilgi vermekten kesinlikle kaçınınız.** Aksi takdirde, Sağlık Sigortası Genel Şartları 7.8 ve 9. maddeleri gereğince işlem yapılır.

C.GENEL BİLGİLER

Bu sigortayla aşağıdaki teminatlar sağlanmaktadır.

1. Miyokard Enfarktüsü (Kalp krizi)	8. Multipl Skleroz (MS)
2. Serebrovasküler Olay (İnme)	9. Majör Yanıklar
3. Koroner Arter By-Pass Cerrahisi	10. Körlük
4. Kanser	11. Kalp Kapakçığı Değişimi
5. Böbrek Yetmezliği	12. İşitme Kaybı
6. Majör Organ Transplantasyonu	13. Motor Nöron Hastalığı
7. Periferik Sinir Felçleri	

Teminat dışı haller (Standart İstisnalar ve Bekleme Süreleri) için Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Grup Sağlık Sözleşmesi'ne bakınız.

TEHLİKELİ HASTALIKLAR SİGORTASI BİLGİLENDİRME FORMU

D. RİSK KABUL

Acıbadem Sigorta, sigortalanmak üzere doldurmuş olduğunuz başvuru formundaki sağlık beyanınıza göre sigortalanıp sigortalanmayacağınıza karar verir. İlgili başvurunuzun risk kabul değerlendirme sonucu hakkında satış kanalı aracılığı ile bilgi alabilirsiniz.

E. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

1. Teminat dahilindeki hastalıklardan herhangi birinin teşhisinin konulması durumunda gerekli bilgi ve belgeler ile Acıbadem Sigorta'ya başvurunuz.
2. Gerekli değerlendirme sonrasında hastalığınızın teminat kapsamında olduğuna karar verilmesi halinde, teminat tutarı tarafınıza ödenir.
3. Teminat altındaki hastalık nedeniyle vefat durumunda ise, teminat tutarı menfaattar olarak bildirdiğiniz kişi veya kişilere yoksa yasal varislerinize ödenecektir.
4. Aynı anda teminat kapsamındaki birden fazla hastalığın teşhisinin konması veya aynı hastalığın farklı organlarda teşhis edilmesi halinde de ödenecek tutar, poliçe teminat tutarı ile sınırlıdır, mükerrer ödeme yapılmaz.
5. Poliçe Teminat tutarının menfaattarlara ödenebilmesi için, vefatın Acıbadem Sigorta'ya derhal bildirilmesi ve aşağıdaki belgelerle ispatlanması gereklidir.
 - Sigortalının tetkik ve tedavileri ile ilgili tüm tıbbi belge ve kayıtları,
 - Ölüm raporu ve gömme izin kağıdı,
 - Nüfus idaresi tarafından verilecek tasdikli ve mühürlü nüfus kağıt örneği,
 - Veraset ilamı veya hak sahipliğini ispat eden sair belgeler.

F. ŞİKAYET VE BİLGİ TALEPLERİ

Sigortaya ilişkin her türlü bilgi talepleri ve şikayetler için aşağıda yazılı adres ve telefonlara başvuruda bulunulabilir. Acıbadem Sigorta, başvurunun kendisine ulaşmasından itibaren **15 işgünü** içinde talepleri cevaplandırmak zorundadır.

Adres	Aydınevler Mah. Efendioğlu Sok. No:7 34854 Küçükyalı/İstanbul
Telefon	(0216) 571 5 571
Faks	(0216) 571 5 572
E-Posta	acm@acibademsigorta.com.tr

Sigorta Ettirenin Adı Soyadı İmzası ve Tarih	Satış Kanalı Kaşesi İmzası ve Tarih